

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1895

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Jeudi 19 Décembre 1895, à 1 heure

Par EDMOND FOURNIER

Né à Arces (Yonne), le 29 avril 1868.

DE LA VALEUR SÉMÉIOLOGIQUE

DU

TREMBLEMENT DE LA LANGUE

DANS LA PARALYSIE GÉNÉRALE

Président : M. JOFFROY, professeur.

Professeur : M. POUCHET.

Agrégés : MM. { HARTMANN.
 THOINOT.

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

HENRI JOUVE

15, Rue Racine, 15

1895

66

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1895

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Jeudi 19 Décembre 1895, à 1 heure

Par EDMOND FOURNIER

Né à Arces (Yonne), le 29 avril 1868.

DE LA VALEUR SÉMÉIOLOGIQUE

DU

TREMBLEMENT DE LA LANGUE

DANS LA PARALYSIE GÉNÉRALE

Président : M. JOFFROY, professeur.

Professeur : M. POUCHET.

*Agrégés : MM. { HARTMANN.
 { THOINOT.*

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

HENRI JOUVE

15, Rue Racine, 15

1895

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Doyen..... M.	BROUARDEL.
Professeurs.....	MM.
Anatomie.....	FARABEUF.
Physiologie.....	CH. RICHET.
Physique médicale.....	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.....	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.....	N...
Pathologie et thérapeutique générales.....	BOUCHARD.
Pathologie médicale.....	DIEULAFOY.
	DEBOVE.
Pathologie chirurgicale.....	LANNELONGUE.
Anatomie pathologique.....	CORNIL.
Histologie.....	MATHIAS DUVAL.
Opérations et appareils.....	TERRIER.
Pharmacologie.....	POUCHET.
Thérapeutique et matière médicale.....	LANDOUZY.
Hygiène.....	PROUST.
Médecine légale.....	BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	LABOULBÈNE.
Pathologie expérimentale et comparée.....	STRAUS.
	SEE (G.)
Clinique médicale.....	POTAIN.
	JACCOUD.
	HAYEM.
	GRANCHER.
Maladies des enfants.....	JOFFROY.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....	FOURNIER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques...	RAYMOND.
Clinique des maladies du système nerveux.....	DUPLAY.
	LE DENTU.
Clinique chirurgicale.....	TILLAX.
	BERGER.
Clinique des maladies des voies urinaires.....	GUYON.
Clinique ophthalmologique.....	PANAS.
Clinique d'accouchement.....	TARNIER.
	PINARD.

Professeurs honoraires

MM. SAPPEY, PAJOT.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
ACHARD.	GAUCHER.	MENETRIER.	THIERRY.
ALBARAN.	GILBERT.	NELATON.	THOINOT.
ANDRÉ.	GILLES DE LA TOURETTE.	NETTER.	TUFFIER.
BAR.	GLEY.	POIRIER, chef des	WALTER.
BONNAIRE.	HARTMANN.	travaux anatomi-	VARNIER.
BROCA.	HEIM.	ques.	WIDAL.
CHANTEMESSE.	LEJARS.	RÉTTERER.	WEISS.
CHARBIN.	LETULLE.	RICARD.	WURTZ.
CHASSEVENT.	MARFAN.	ROGER.	
DELBET.	MARIE.	SEBILLEAU.	

Secrétaire de la Faculté : CH. PUPIN.

Par délibération en date du 6 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'en doit leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE.

A MON FRÈRE.

A MA GRAND'MÈRE.

A MES PARENTS.

A MES AMIS.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE :

MONSIEUR LE PROFESSEUR JOFFROY,

Chevalier de la Légion d'honneur.

A MES MAÎTRES

DANS LES HOPITAUX DE PARIS.

AVANT-PROPOS

Le sujet que nous nous proposons de traiter nous a été inspiré par les résultats fournis par l'appareil de notre ami le docteur Le Filliâtre. Nous avons cru intéressant d'étudier, en nous aidant de son procédé graphique, le tremblement de la langue dans la paralysie générale et d'en fixer toute la valeur diagnostique.

Les différents modes de tremblement du corps et des membres chez les nerveux ont été le sujet d'études approfondies ; le tremblement de la langue, au contraire, n'a pas jusqu'à ce jour été l'objet d'un travail spécial, ayant pour but de le différencier dans les maladies nerveuses. De même que le tremblement des membres dans la paralysie agitante ne ressemble en rien à celui de la chorée ; de même que le tremblement des membres chez l'alcoolique se différencie du trem-

blement occasionné par l'intoxication mercurielle, de même le tremblement de la langue n'offre pas les mêmes caractères dans toutes les maladies où on le rencontre.

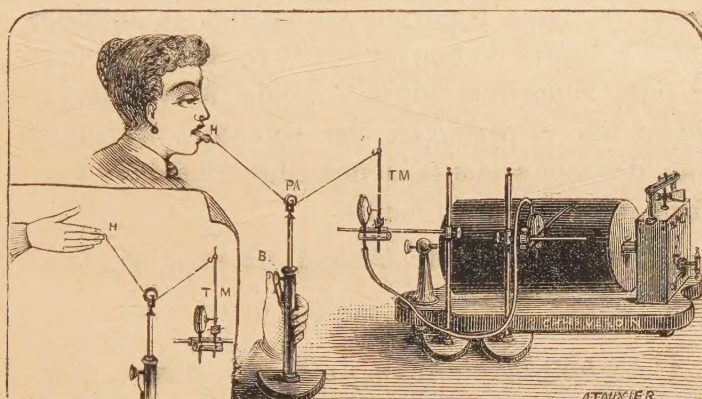
Ce tremblement spécialement remarqué chez les paralytiques (Fernet, Christian et Ritti, *Dict. Dechambre*) chez les séniles et le Parkinson (Fernet, iconographie de la Salpêtrière, thèse de Simon) est passé presque inaperçu chez les alcooliques, les *épileptiques et les hystériques*. Jusqu'à ces dernières années Féré, avec son glosso-dynamomètre, avait montré que cet organe était altéré chez les épileptiques et les hystériques : Chambard, en enregistrant graphiquement le mouvement des membres supérieurs, avait trouvé que dans la paralysie générale ce tremblement présentait des caractères particuliers. Aussi, nous sommes-nous demandé, si, parvenant à enregistrer le tremblement de la langue, nous ne trouverions pas, de même que pour la résistance dynamo-dermique, des différences dans le mode de production.

M. le professeur Joffroy a trouvé le même tremblement chez les alcooliques chroniques.

Nous nous permettrons au début de ce travail de remercier M. le professeur Joffroy, qui a bien voulu accepter la présidence de cette thèse.

CHAPITRE PREMIER

Nous nous sommes servi pour nos recherches de l'appareil du docteur Le Filliâtre, décrit dans la thèse soutenue par lui au mois de juin 1895.



Cet appareil se compose de deux tambours de Marey, l'un enregistreur, l'autre à réaction chargé de transmettre, au moyen d'un tube en caoutchouc, les vibrations communiquées à la membrane

élastique par un crin de cheval fixé à la muqueuse linguale ou à la peau d'une région quelconque du corps au moyen d'un hameçon spécial. Le fil glisse dans la gorge d'une poulie excessivement légère, fixée au moyen d'une monture spéciale à une tige très mince, excessivement légère, et pouvant monter et descendre sans frottement dans un tube fixé solidement sur un support.

A l'extrémité du tube est un petit ressort qui permet de fixer instantanément avec le pouce la tige dans un point quelconque de sa course dans le tube.

Fixant l'hameçon à la langue, puis plaçant la poulie à cheval sur le fil, celui-ci est tendu par le propre poids de la poulie et de sa tige, et au moment où nous voudrions enregistrer le tremblement il suffira d'appuyer sur le ressort pour fixer la tige, supprimer ainsi le poids de la poulie et de sa tige et permettre par suite à la transmission des mouvements ou des vibrations de se faire facilement par le fil tendu.

La tête du malade fixée à un support, nous avons procédé :

1° *La langue étant en extension forcée*, c'est-à-dire en état de contraction intense, hors de la bouche ;

2° *La langue reposant sur l'arcade dentaire*, en extension faible, les muscles étant dans cette

position en état de contraction volontaire légère ;

3° *La langue étant dans la bouche* reposant sur le plancher buccal. Dans cette position, les muscles sont en état de *contraction tonique*.

Nous avons pris des tracés dans ces trois positions afin de savoir si le tremblement offrait les mêmes caractères suivant que les muscles de la langue étaient en état de contraction tonique (repos), en contraction volontaire légère, et en contraction volontaire intense.

Graphique chez un individu normal.

G..., 25 ans, n'est ni névropathe, ni alcoolique, ni fumeur, ses réflexes rotuliens sont normaux, il ne présente pas le moindre tremblement des membres supérieurs. La langue ne présente aucun tremblement visible à l'œil nu. Dans les trois positions exposées plus haut, c'est-à-dire la langue en état de contraction tonique, en contraction volontaire légère, en contraction volontaire intense, le tracé fourni par l'appareil est presque rectiligne, légèrement ondulé.

Il n'y a aucune différence dans les trois positions de la langue, aussi nous nous dispensons d'en rapporter le graphique.

Tremblement de la langue chez les paralytiques généraux.

Si nous faisons tirer la langue à un paralytique général, nous la voyons effectuer des mouvements dans tous les sens, ce sont des mouvements ataxiques. Le professeur Bouillaud appliquait le terme d'ataxie à « un état morbide de la motilité caractérisé par l'incoordination des mouvements volontaires ». Le véritable mouvement ataxique est donc volontaire, puisque sans l'influence de la volonté il ne se produirait pas.

Nous appellerons donc *mouvement ataxique de la langue* le tremblement en masse se produisant quand on fait tirer la langue au malade et qui est formé par une série de mouvements spéciaux : mouvements désordonnés, mal réglés, dépassant le but ou n'aboutissant pas, portant la

langue tantôt dans un sens, tantôt dans l'autre, mais toujours d'une façon irrégulière.

Si nous appliquons l'appareil à un paralytique général parvenu à la période d'état, nous voyons que le tambour enregistreur, donne, non plus une ligne droite, mais une ligne brisée dans toutes les positions occupées par la langue.

1^o Si nous faisons tirer la langue fortement de façon à ce qu'elle soit en extension forcée, c'est-à-dire en état de contraction volontaire intense, le graphique nous représente une ligne très irrégulière formée de traits verticaux plus ou moins étendus. Ces traits, résultat des oscillations du stylet sur le papier enfumé, sont : les uns d'une grande amplitude et représentent deux ou trois tremblements successifs, pour diminuer ensuite brusquement d'amplitude ; les autres traits d'une amplitude moindre représentent le graphique d'une deuxième sorte de tremblement (fibrillaire) dont nous parlerons plus loin. Ainsi donc ces grandes oscillations correspondent à des mouvements irréguliers, désordonnés, intermittents de la langue et d'une assez grande amplitude, *en un mot des mouvements ataxiques*.

2^o Lorsque la langue repose sur l'arcade dentaire, ses muscles étant en contraction toujours volontaire, mais d'intensité moindre, le graphique reproduit ces mêmes mouvements mais leur amplitude est moins grande, et leur reproduction

plus rare laisse des intervalles remplis par une ligne finement tremblée, correspondant à de nombreuses vibrations de la langue. Nous avons déjà, dans le tracé précédent vu des parties semblables.

3° Si nous nous contentons de faire ouvrir la bouche au malade, sans tirer la langue, c'est-à-dire celle-ci étant à l'état de repos, les muscles en contraction tonique, le stylet marque non plus une ligne droite, mais une ligne entièrement et finement onduleuse ; chaque oscillation correspond à une fine ondulation de la langue. C'est ce que nous appellerons l'ondulation fibrillaire.

Décrit pour la première fois par Baillarger sous le nom de tremblement vermiculaire (tremblement vibratil de quelques auteurs), ce tremblement fibrillaire est caractérisé par des vibrations, des ondulations partielles de la surface, des bords ou de la pointe de la langue. Ces ondulations, ces vibrations, parfois à peine visibles, se traduisent par une sorte de miroitement de la muqueuse linguale ; d'autres fois elles sont plus intenses, néanmoins dans les deux cas, elles sont toujours de durée inégale, d'intensité variable, et se produisent tantôt dans un point, tantôt dans un autre : « Les différentes fibres musculaires semblent dissociées, et vibrer isolément ; on a l'illusion d'une sorte de trémulation, d'une série d'ondulations non rythmées. (A. Christian et Ritti.) »

Ainsi donc il y a chez ce malade deux sortes de tremblement, l'un fibrillaire, l'autre ataxique.

Mais chez d'autres paralytiques, il existe un troisième mode de tremblement ne se produisant que dans la bouche, la langue étant à l'état de repos, de tonicité musculaire. Ici, plus de ces oscillations nombreuses, serrées et presque régulières du mouvement ataxique.

Tantôt, ce sont de grandes oscillations fort irrégulières; fort amples; tantôt des lignes brisées plus ou moins obliques formant entre elles des angles plus ouverts que ceux du mouvement ataxique; parfois, ce sont des lignes onduleuses.

Remarquons aussi que parmi les lignes formant ces nombreuses irrégularités, les unes sont composées de segments finement tremblés, les autres de segments de lignes droites unies bout à bout, en formant des angles très aigus. Ces traits représentent les divers mouvements de la langue s'abaissant sur le plancher de la bouche pour s'élever ensuite, ou des mouvements de la langue en totalité d'avant en arrière, ou bien encore des changements de forme, de volume, mouvements lents. Ce qui nous permet de conclure que, chez ces malades, *la langue n'est jamais à l'état complet de repos, et est le siège d'un tremblement spécial, mouvement en masse spasmodique et classique de la langue.*

Nous appelons cette forme de tremblement, *tremblement en masse* parce que l'organe tout

entier y prend part, *spasmodique* parce qu'il est formé de contractions musculaires, contractions musculaires indépendantes de la volonté, *clonique* en ce sens qu'il est formé de mouvements tumultueux et irréguliers. Dans cette position, le tonus musculaire semble avoir été violemment troublé, et la langue paraît chercher un équilibre qu'elle ne peut plus trouver.

Devons-nous conclure que nous trouverons ces trois modes chez tous les paralytiques généraux ? De même, que ces formes souvent se groupent différemment, soit que le mouvement ataxique coïncide avec du tremblement fibrillaire, soit que ces deux modes se montrent réunis avec du mouvement en masse spasmodique, ou enfin que le tremblement fibrillaire persiste seul, de même chacun de ces modes, présente des caractères particuliers, dans son intensité, dans son mode d'apparition, dans sa fréquence, et des rapports intéressants avec tous les autres symptômes de la paralysie générale.

Sur les 97 paralytiques observés, nous en avons trouvé *vingt-sept*, chez lesquels le mouvement ataxique était associé au tremblement fibrillaire ; *quarante-cinq* chez lesquels le mouvement en masse spasmodique de la langue existait seul ou coïncidait avec les autres modes, soit séparément, soit réunis ; *vingt-cinq* présentaient du tremblement fibrillaire seul.

Première classe de malades.

Le mouvement ataxique et le tremblement fibrillaire
se trouvent réunis.

Sur les vingt-sept malades de cette classe nous avons pu constater une grande différence de tremblement, au point de vue de l'intensité des mouvements ataxiques et du tremblement fibrillaire. Si la langue est en extension forcée, nous trouvons des mouvements ataxiques souvent désordonnés, d'une grande amplitude, très fréquents; si elle est sur l'arcade dentaire, ces mouvements sont plus rares moins étendus et n'apparaissent que par moments. Sur les graphiques, la langue étant dans cette position, nous avons toujours enregistré un tremblement fibrillaire intense nous indiquant que l'endroit de la muqueuse où por-

tail l'hameçon était le siège de nombreuses vibrations.

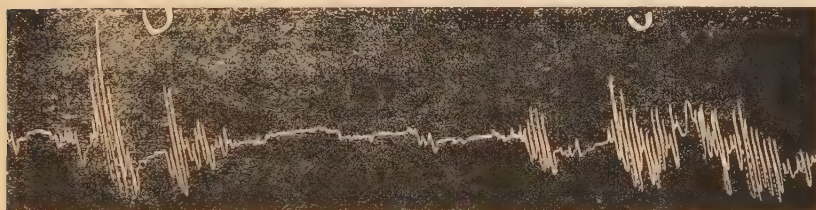
Chez d'autres, les mouvements ataxiques se montrent tantôt formés par des oscillations antéro-postérieures de la langue se produisant par moments seulement, tantôt par deux ou trois coups de langue réunis (mouvements de trombone de Magnan) ou par un seul réunis, ou encore par des mouvements antéro-postérieurs assez lents et mélangés de mouvements de latéralité. Parfois ces mouvements ataxiques se trouvent groupés et très serrés et s'arrêtent brusquement pour faire place à du tremblement fibrillaire qui sera bientôt remplacé par une série de mouvements ataxiques présentant le même caractère que les précédents. C'est ce phénomène que M. Chambard avait remarqué dans le tremblement des membres des paralytiques généraux et auquel il avait donné le nom de *décharge musculaire*.

Il se compose de dix à quinze oscillations d'une amplitude beaucoup plus considérable que celles qui précèdent et qui suivent. Lorsque la langue est au repos la durée des décharges est nulle ; lorsque les muscles sont en état de contraction légère (la langue reposant sur l'arcade) le phénomène est assez court ; au contraire, lorsque les muscles sont en état de contraction volontaire intense, la durée des décharges l'emporte de beaucoup sur celle des périodes intercalaires pendant lesquelles s'inscrit le tremblement fibrillaire.

Le mouvement ataxique augmente donc beaucoup d'amplitude lorsque les muscles sont obligés de faire un effort plus grand.

Dans l'intervalle des décharges, nous retrouvons partout du tremblement fibrillaire. Il ne faudrait pas en conclure qu'il ne se produise pas en même temps que le mouvement ataxique de la langue, mais les oscillations étaient trop rapides, et le cylindre tourne trop lentement pour en obtenir le tracé. *L'intensité du tremblement fibrillaire paraît aussi varier dans le même sens que la contraction musculaire*, il est en effet plus accentué lorsque la langue est en extension forcée ou lorsqu'elle repose sur l'arcade, que lorsqu'elle est au repos (dans la bouche).

Ainsi donc chez ces malades nous trouvons deux sortes de tremblement, tremblement ataxique, tremblement fibrillaire.



Deuxième classe de malades

Les trois modes de tremblement se trouvent parfois réunis ; l'un, le tremblement en masse spasmodique, est constant.

Nous avons défini dans un chapitre précédent un nouveau tremblement auquel nous avons donné le nom de *mouvement en masse spasmodique et clonique de la langue* ; ce tremblement, nous l'avons retrouvé chez quarante-cinq de nos malades ; cette forme existerait dans la moitié des cas, elle nous a paru de beaucoup la plus constante, et des plus importantes, parce que nous l'avons rencontrée dans la paralysie générale seulement. Elle s'associe généralement aux deux autres modes, cependant, elle se rencontre parfois alors

qu'il n'existe pas ou presque pas de tremblement fibrillaire et de mouvement ataxique.

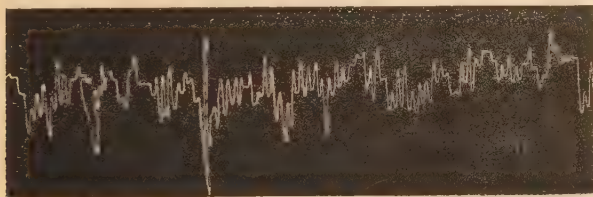
Ce tremblement, lorsque les mouvements spasmodiques de la langue se font d'avant en arrière, qu'elle vient buter sur l'arcade dentaire, ou qu'elle se trouve projetée involontairement au dehors de la bouche ouverte, nous présente aussi, comme le mouvement ataxique, le phénomène des décharges successives.

C'est là un signe précieux qui nous servira à distinguer le tremblement en masse spasmodique de la paralysie générale d'avec les mouvements choréiques de certains hystériques à l'intérieur de la bouche. Ces décharges en effet, comme celles de l'ataxie, sont faciles à reconnaître. Nous voyons la langue exécuter, à certains moments, des oscillations au nombre de deux, dix ou douze, plus amples et plus serrées que les autres, passer ensuite à une période de calme relatif, si l'on peut s'exprimer ainsi, pour revenir à une nouvelle période de décharges. Il semblerait alors que la tonicité du muscle se soit épuisée et en un temps très court et qu'un tremblement intense et plus ou moins durable soit la conséquence de cet épuisement. C'est pendant ces mouvements de décharge, le paralytique n'étant plus maître de sa langue, que celle-ci est projetée au dehors malgré lui. Ces décharges sont plus ou moins nombreuses suivant les sujets. Nous avons cru que ces dernières étaient l'indice d'un état déjà avancé de la mala-

die ; mais les ayant retrouvées très accentuées chez les paralytiques en rémission, chez des paralytiques au début, nous avons dû en conclure que ce mode de tremblement n'était pas caractéristique d'une période, mais de la maladie tout entière. Il est plus exagéré cependant, comme tous les autres signes, à la période de démence.

Cette forme de mouvements en masse spasmodique et clonique, se montre généralement en même temps que les décharges du mouvement ataxique. Cependant elle peut n'exister que dans l'état de contraction volontaire et forcée. Une grande importance doit être attachée à ce tremblement en masse spasmodique, dont la fréquence, l'irrégularité et le phénomène des décharges constituent un caractère particulier.

Nous remarquerons en outre que souvent, à des tremblements ataxiques et fibrillaires à peine sensibles, correspondent dans la bouche des mouvements en masse très accentués, de là son importance.



Troisième classe de malades

Paralytiques généraux ne présentant que du
tremblement fibrillaire.

Les autres paralytiques généraux ne nous ont présenté que du tremblement fibrillaire seul. Chez ces malades le tremblement vermiculaire est représenté par une ligne très finement et inégalement tremblée indiquant des séries de vibrations d'ampleur différentes.

Là encore, le phénomène des décharges semble se retrouver à l'état rudimentaire, certains points du tracé paraissant répondre à des oscillations plus fortes. Le tremblement vermiculaire ne fait donc pas exception à la règle et reproduit lui aussi ce trouble de la tonicité musculaire, le phénomène des décharges sur lequel nous avons déjà insisté.



Dans une récapitulation des cas examinés, nous allons exposer la fréquence de chacun de ces différents modes de tremblement comparé aux autres signes physiques de la paralysie générale.

Rapports des différents modes de tremblement de la langue avec les autres signes de la paralysie générale.

1° Paralytiques présentant du tremblement fibrillaire et des mouvements ataxiques de la langue associés.

OBSERVATIONS	Noms.	État des pupilles.	Réflexes rotuliens.	Tremblement des muscles de la face.	État de la parole.
—	Jean R.	D + réag. à la lumière.	exagérés.		
—	Louis B.	G + réagissent.	id. à gauche.	assez marqué.	très embarrassé.
—	Jules T.	D + ne réagissent pas.	id.	léger.	légère hésitation.
—	Fernand G.	égales, réagissent.	diminués à gauche.	nul.	légère hésitation.
—	François L.	id.	exagérés.	assez prononcé.	très embarrassée.
—	Ernest B.	D + myosis, ne réag. pas	id.	nul.	pas de troubles.
—	Fernand B.	D + réagissent.	id.	assez prononcé.	embarrassée.
—	Alexandre L.	D + réagissent.	abolis.	très prononcé.	très exagérée.
—	Albert R.	égales, id.	exagérés.	léger.	légère hésitation.
—	Alfred L.	D + réagissent.	id.	id.	embarrassée.
				très prononcé.	très embarrassée.

Rémission	Emile C.....	D + id.	abolis.	très léger.	aucun trouble.
—	Claude R.....	ég., dilatées, ne réag. pas.	exagérés.	très prononcé.	hésitante.
—	Théodore T.....	G + ne réagissent pas.	abolis.	nul.	pas de trouble.
—	Alfred P.....	D + dilatées, réagissent.	diminués à droite.	id.	légère hésitation.
—	François D.....	G + ne réagissent pas.	abolis.	id.	pas de trouble.
—	Louis B.....	D + réagissent.	conservés.	id.	légère hésitation.
—	Pierre M.....	D + ne réagissent pas.	diminués à gauche.	assez prononcé.	hésitation.
—	Emile S.....	égales, réagissent.	exagérés à droite.	id.	embarrassée.
—	Pierre M.....	G + réagissent.	conservés.	id.	léger embarras.
—	Jean A.....	égales, réagissent.	exagérés.	id.	id.
—	Charles G.....	G + ne réagissent pas.	abolis.	très marqué.	très embarrassée.
—	Armand H.....	égales, réagissent peu.	conservés.	assez marqué.	hésitante.
—	Georges J.....	D + ne réagissent pas.	exagérés à droite.	assez prononcé.	très embarrassée.
—	Aimé S.....	égales, réagissent peu.	conservés.	nul.	légère hésitation.
—	Pierre T.....	égales, ne réagissent pas.	abolis.	assez prononcé.	très embarrassée.
—	Georges S.....	égales, dilatées réag.	exagérés.	nul.	id.

En résumant ce tableau, nous voyons que les pupilles sont :

Inégales, 17 fois sur 27 malades, la dilatation portant 12 fois à droite.

Egales, 10 fois.

10 fois ne réagissent pas.

Les réflexes rotuliens sont :

<i>Exagérés</i>	<i>14 fois</i>
<i>Diminués</i>	<i>3 —</i>
<i>Abolis</i>	<i>5 —</i>
<i>Conservés</i>	<i>5 —</i>
<i>Altérés</i>	<i>22 —</i>

Le tremblement des muscles de la face est nul 9 fois, existe 18 fois.

La parole était embarrassée, hésitante 24 fois, aucunement altérée 3 fois.

Dans tous les cas, nous avons trouvé le tremblement de la langue.

2° Paralytiques généraux présentant les trois modes de tremblement de la langue
et dont l'un, le mouvement en masse est constant.

OBSERVATIONS	Noms.	État des pupilles.	Réflexes rotuliens.	Tremblement vermiculaire des muscles de la face	État de la parole.
—	Paul V.....	D + ne réagissent pas.	un peu exagérés.	nul.	très embarrassée.
—	Emile H.....	D + id.	exagérés.	généralisé à tous.	id.
—	Angely B.....	D + réagissent peu.	abolis.	existe sur art. des lèv.	hésitante et tremblée.
—	Joseph A.....	G + ne réagissent pas.	exagérés.	assez marqué.	id.
—	Félix B.....	D + id.	abolis.	nul.	hésitante et trembl.
—	Charles M.....	G + réagissent peu.	exagérés.	assez marqué.	très embarrassée.
—	François L.....	égales, réagissent.	conservés.	nul.	très hésitante.
—	Alphonse B.....	G + ne réagissent pas.	exagérés.	assez marqué.	embarr., nazonnée.
—	Eugène S.....	D + id.	conservés.	peu accentué.	hésite, bégale.
—	Lion S.....	égales, réagissent.	diminués.	nul.	hésitante, nazonnée.
—	Daniel S.....	D + myosis, ne réag. pas.	abolis.	assez marqué.	id.
—	Jean A.....	D + ne réagissent pas.	exagérés.	nul.	id.
—	Paul B.....	G + réagissent.	diminués.	id.	id.
—	Louis B.....	G + ne réagissent pas.	abolis.	gén. à tous les musc.	id. et nazonnée.
—	Théophile G.....	G + id.	id.	assez marqué.	bégaient.

OBSERVATIONS	Noms.	État des pupilles.	Réflexes rotuliens	Tremblement vermiculaire des muscles de la face	État de la parole.
—	Auguste D.....	D + id.	exagérés.	assez prononcé.	très hésitante.
—	Marie D.....	D + id.	abolis.	assez marqué.	id.
—	Jean L.....	G + id.	un peu exagérés.	id.	nazonne, bégaye.
—	Charles C.....	D + réagissent peu.	exagérés.	nul.	hésite un peu.
—	Alexandre M.....	D + ne réagissent pas.	très diminués.	gén. à tous les musc.	très embarrassée.
—	Jules N.....	égales, ne réagissent pas.	abolis.	assez marqué.	hésitante et nazonnée
—	Jean N.....	G + id.	exagérés.	nul.	id.
—	Léon P.....	égales, réagissent.	id.	assez marqué.	id.
—	Emile P.-M.....	G + ne réagissent pas.	id.	id.	léger embarrass.
—	Nicolas W.....	égales, myosis ne réag. pas	diminués à droite.	nul.	très embarrassée.
—	Louis D.....	G + ne réagissent pas.	exagérés.	assez marqué.	aphasie.
Rémission	Adolphe P.....	égales, réagissent.	conservés.	tremb. de t. les musc.	tremble en parlant.
—	Victor C.....	G + ne réagissent pas.	conservés.	assez marqué.	très embarrassée.
—	Jacques J.....	égales, réagissent.	un peu exagérés.	peu accentué.	hésitation légère.
—	Louis L.....	égales, dilatées, réag.	id.	nul.	id.
—	Jean M.....	D + réagissent.	conservés.	id.	id. légère.
—	Victor P.....	G + réagissent peu.	exagérés.	id.	id.
—	Alfred B.....	D + ne réagissent pas.	abolis.	assez prononcé.	embarrassée.
—	Jean B.....	G + réagissent.	un peu exagérés.	nul.	hésite très peu.

Théodore C.	D + ne réagissent pas.	exagérés.	id.	hésite, bégaille.
Charles C.	D + myosis id.	abolis.	id.	légère hésitation.
Anatole G.	D + réagissent peu.	exagérés à gauche.	id.	hésite un peu.
Théophile G.	G + très dilatée, réag.	exagérés.	assez prononcé.	très embarrassée.
Pierre G.	égales, réagissent.	conservés.	nul.	hésite beaucoup.
Guillaume G.	G + réagissent.	id.	id.	id.
Auguste H.	G + myosis réagissent.	exagérés.	peu prononcé.	très hésitante.
Claude P.	égales, réagissent.	conservés.	nul.	nul.
Alexandre R.	D + ne réagissent pas.	id.	gén. à tous les memb.	très embarrassée.
Léon S.	id.	abolis.	assez marqué.	hésite beaucoup.
Benjamin V.	G +	conservés.	nul.	très embarrassée.

Nous voyons donc, en résumant ce tableau, que :

Les pupilles sont :

1° Inégales 35 fois sur 45 malades, la dilatation portant 18 fois sur la droite et 17 fois sur la gauche ;

2° Egales 10 fois ;

3° 30 fois elles ne réagissent pas ou peu à la lumière.

Les réflexes rotuliens sont :

Exagérés.	22 fois	} Altérés 35 fois.
Diminués.	4 —	
Abolis	10 —	
Conservés	10 —	

Le tremblement des muscles de la face :

Nul.	20 fois
Existant.	25 —

La parole est :

Embarrassée ou hésitante, 44 fois.

Aucunement altérée, une seule fois.

Le tremblement de la langue existe dans tous les cas.

3^e classe de malade

Ne présentant que du tremblement fébriltaire seul.

OBSERVATIONS	Noms.	État des pupilles.	Réflexes rotuliens.	Tremblement vermiculaire des muscles de la face	État de la parole.
—	Julien P.....	pupille droite dilatée, borgne de l'œil gauche, la droite ne réagit pas.	conservés.	assez marqué.	hésitation.
—	Gustave F.....	D + ne réagissent pas.	id.	nul.	embarras léger.
—	Jean P.....	égales, dilatées, réag.	id.	assez prononcé.	nul.
—	Jean D.....	égales, réagissent.	exagérés à droite.	nul.	légère hésitation.
—	Antoine H.....	D + réagissent peu.	conservés.	id.	hésite un peu.
—	Jules L.....	ég., myosis, ne réag. pas.	abolis.	faible.	id. beaucoup.
—	Alphonse B.....	D + réagissent peu.	id.	assez marqué.	hésitation.
—	Adrien G.....	égales, id.	conservés.	nul.	nul.
—	Charles L.....	id. id.	diminués.	id.	id.
—	Théodule M.....	G + id.	id.	id.	hésite un peu.

OBSERVATIONS	Noms.	État des pupilles.	Réflexes rotuliens.	Tremblement vermiculaire des muscles de la face	État de la parole.
—	Jacques G.....	égales id.	exagérés.	peu prononcé.	hésite un peu.
—	Pierre J.....	id. réagissent.	un peu exagérés.	nul.	léger embarras.
—	Louis M.....	D + ne réagissent pas.	abolis.	assez marqué.	nul.
—	Eugène A.....	id. id.	exagérés à gauche.	très prononcés.	embarras.
—	François A.....	id. id.	id. id.	nul.	id.
—	Jules M.....	ég., myosis, réag. peu.	diminués.	id.	hésitation légère.
—	Charles L.....	G + ne réagissent pas.	abolis.	id.	id.
—	Joseph A.....	égales, réagissent.	id.	id.	nul.
—	Edgard D.....	myosis, ég., ne réag. pas.	id.	id.	hésitation légère.
—	Antoine J.....	D + ne réagissent pas.	id.	id.	nul.
—	Jean-Baptiste R...	égales, réagissent.	conservés.	id.	id.
—	François D.....	D + ne réagissent pas.	abolis.	id.	hésite un peu.
—	Charles B.....	id. id.	id.	id.	id. beaucoup.
—	Auguste L.....	G + id.	exagérés.	id.	nul.
—	Joseph V.....	ég., myosis, ne réag. pas.	abolis.	id.	hésitation.

Le résumè de ce dernier tableau nous montre que :

Les pupilles sont :

1° *Inégales 13 fois sur 25 malades*, la dilatation portant 10 fois sur la droite et 3 fois sur la gauche ;

2° *Egales 12 fois* ;

3° *20 fois elles ne réagissent pas ou peu à la lumière.*

Les réflexes rotuliens sont :

<i>Exagérés</i>	6 fois	} Altérés 19 fois.
<i>Diminués</i>	3 —	
<i>Abolis</i>	10 —	
<i>Conservés</i>	6 —	

Le tremblement des muscles de la face *est nul 18 fois, existe 7 fois.*

La parole *est embarrassée ou hésitante 17 fois, nullement altérée 8 fois.*

Le tremblement fibrillaire de la langue existe dans tous les cas.

L'addition de ces trois tableaux nous montre que sur quatre-vingt-dix-sept paralytiques généraux :

- 1° Les pupilles étaient dilatées 65 fois, ne réagissaient pas à la lumière 60 fois ;
- 2° Les réflexes rotuliens étaient altérés 76 fois ;
- 3° Le tremblement des muscles de la face existait 61 fois ;
- 4° La parole était embarrassée 85 fois.

Chez nos *quatre-vingt-dix-sept paralytiques généraux*, nous avons toujours constaté du *tremblement de la langue*.

Cette statistique, portant sur tous les paralytiques généraux hommes de l'asile de Villejuif, prouve suffisamment que, parmi tous les signes physiques, *le plus constant est le tremblement de la langue*.

Ces troubles de motilité de la langue sembleraient retentir consécutivement sur la parole, mais si nous remarquons que le tremblement fibrillaire n'est pas assez marqué pour agir sur l'articulation et la prononciation des mots et donner lieu à du tremblement et du bégaiement dans la parole, nous comprendrons pourquoi, dans cette dernière classe de malades (tremblement fibrillaire seul), les troubles du langage, quand ils existent, ne sont marqués que par de l'hésitation et de l'ânonnement, deux troubles d'ordre intellectuel, ainsi que l'a montré M. Auguste Voisin.

Cependant l'embarras de la parole est, après le tremblement de la langue, le signe le plus fréquent, puis viennent l'altération des réflexes rotuliens, l'irrégularité pupillaire, enfin le trem-

blement des muscles de la face et la réaction des pupilles à la lumière.

Le tremblement de la langue se rencontre même chez des paralytiques non trembleurs. D'après quelques observations que nous avons réunies, nous avons vu des malades n'ayant aucun tremblement des membres, ni des muscles de la face, présenter du tremblement fibrillaire de la langue et de l'ataxie, ou des mouvements en masse spasmodique et clonique de cet organe.

De même, dans les rémissions de la paralysie générale, nous avons toujours rencontré du tremblement de la langue, soit qu'elles portent sur les signes physiques, soit qu'elles s'appliquent aux signes psychiques.

ÉVOLUTION DU TREMBLEMENT

Le tremblement de la langue dans la paralysie générale ne semble pas débiter spécialement par l'un des trois modes décrits au commencement de notre travail. Ce sera tantôt du mouvement ataxique et du tremblement fibrillaire, ou ce dernier seul qui marquera les débuts de la maladie, tantôt des mouvements spasmodiques et cloniques associés à du tremblement fibrillaire, à des mouvements ataxiques et aux deux à la fois.

De même à la seconde période de la maladie, le groupement des différents modes de tremblement est aussi irrégulier qu'au début, et dans les rémissions les mouvements ataxiques peuvent persister aussi bien que le tremblement en masse et le tremblement fibrillaire.

Cependant chacun de ces trois modes paraît

augmenter d'intensité avec les progrès de l'encéphalite, tout en conservant les caractères du début, mais toutefois plus prononcés.

Enfin, si pour les membres et la face « le tremblement peut cesser et reparaitre, après des semaines et des mois de suspension, s'atténuer souvent sous l'influence d'un surcroît d'excitation et être en général plus marqué durant les périodes de calme relatif » (Fernet), le tremblement de la langue ne nous a pas paru être plus ou moins intense suivant les périodes d'excitation et les périodes de calme relatif.

Du tremblement de la langue chez les autres aliénés.

1° Chez les épileptiques, un quart d'heure après la crise, on trouve du tremblement en masse de l'organe, constitué par de fines oscillations verticales, en extension forcée, en semi-contraction il a diminué d'intensité pour disparaître au repos. Le tremblement ne se produit donc, dans cette catégorie de malades, qu'après l'accès, et à la condition que la langue soit en état d'activité.

2° Chez les hystériques, le tremblement de la langue, quand il existe, est fort irrégulier et des plus variables. Il paraît intermittent, semble s'exagérer à la suite des émotions et des accès. Ici pas de phénomènes des décharges, le tremblement, par son irrégularité, semble se distinguer nettement du tremblement fibrillaire.

3° Chez les malades atteints de paralysie agi-

tante, la langue présente quelquefois un léger tremblement. Elle est animée de vibrations rapides, fines, semblables au tremblement fibrillaire, mais en différant cependant par ce fait que la contraction de la langue est nécessaire à leur production. De plus, ce tremblement ne présente pas de maximum, il est parfaitement régulier dans son mode de production, peut-être est-il même plus fin et plus rapide.

4° Dans l'alcoolisme aigu et subaigu, ainsi que le montre le docteur Le Filliâtre dans sa thèse, on peut rencontrer le phénomène des décharges, mais ici l'amplitude et l'intensité du mouvement ataxique et l'évolution toute particulière du tremblement, suffiront largement au diagnostic.

Dans l'alcoolisme chronique, on ne rencontre rien de tout cela, cependant chez deux malades à cette période nous avons trouvé du tremblement de la langue, mouvements ataxique et fibrillaire, plus prononcés en extension forcée. Mais, comme nous avons constaté chez eux de l'hésitation de la parole, ne serions-nous pas en présence d'une atteinte de paralysie générale au début?

M. le professeur Joffroy a fait remarquer d'ailleurs, dans ses cliniques, que les deux maladies pouvaient se trouver réunies chez le même sujet.

Nature du tremblement de la langue dans la paralysie générale.

Des travaux de M. Christian sur la paralysie générale, il ressort que les malades présentent une parésie musculaire assez forte pour nous faire pencher en faveur de la nature paralytique du tremblement dont ils sont atteints.

D'autre part, M. Chambard émet plusieurs hypothèses :

« Les excitations envoyées par les centres moteurs aux muscles sont plus rares qu'à l'état normal, 8 à 10 par seconde, et ne peuvent pas par suite maintenir le muscle dans un état de contraction parfait, de là l'origine des mouvements ataxiques.

« Dans un autre ordre d'idées, le tremblement serait dû non plus à une diminution du nombre, mais à une diminution d'intensité des excitations avec conservation de leur fréquence. »

C'est en faveur de cette dernière hypothèse que l'auteur paraît pencher.

Les lésions anatomo-pathologiques connues des noyaux bulbaires de l'hypoglosse dans la paralysie générale, et les lésions observées dans le nerf lui-même, font pencher en faveur de cette dernière hypothèse. Sur des coupes, on a toujours constaté des lésions peu accusées, et n'entraînant pas une destruction complète de l'élément nerveux, la netteté des lésions est cependant suffisante pour qu'il soit permis de leur faire jouer un rôle dans les troubles observés pendant la vie.

CONCLUSIONS

1° Le tremblement de la langue nous a paru le signe physique le plus important, le plus constant de la paralysie générale.

2° Nous avons pu aussi constater que, dans les rémissions de la paralysie générale, il persistait dans tous les cas à l'exclusion de tous les signes physiques.

3° L'analyse de ce symptôme nous a montré que c'était là un tremblement bien défini, pouvant se manifester sous trois modes différents.

4° Ces trois modes peuvent être associés de différentes façons, ainsi que nous l'avons vu, l'un d'eux pouvant persister seul.

5° Le tremblement de la langue nous paraît être un signe précoce de la paralysie générale.

Il faut donc avoir bien soin de rechercher ce signe, si l'on se trouve en présence d'une vésanie ou d'une intoxication alcoolique dont l'allure pourrait faire penser au début d'une paralysie générale.

Le tremblement de la langue permettra souvent d'asseoir le diagnostic, tout au moins de le réserver.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

Fernet. — Thèse agrégation, 1872.

— Iconographie de la Salpêtrière,

Christian et Ritti. — Dictionnaire Dechambre.

Simon. — Thèse.

Joffroy. — Cliniques, 1895.

Le Filliâtre. — Thèse, 1895.

Vu : par le Président,

JOFFROY.

Vu : le Doyen,

BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris :

GRÉARD.

Paris. — Imp. de la Faculté de médecine, Henri Jouve, 15, rue Racine.

